Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 16. **Wien, den 16. April** 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Einfache Methode der Zungenbandlösung.

Von Al. Franz Zöhrer, k. k. Findelhaus-Wundarzt in Wien.

Bekanntermassen bestehen die abnormen Adhärenzen der Zunge entweder in Aftergebilden, die unter derselben keimen, oder in einer häutigen abnormen Verbindung, welche die Zunge an ihrer Seite, oder mittelst des abnormen Zungenbandes mit der Unterfläche der Mundhöhle eingegangen ist. Auch sollen Fälle vorkommen, wo die Zunge an ihrer ganzen Oberfläche mit der Mundhöhle verwachsen ist. Ich habe von allen diesen nur eine abnorme Verbindung, nämlich die durch das Zungenband bemerkt, und ziehe daraus, als Wundarzt einer grossen Findelanstalt, den Schluss, dass die übrigen sehr selten vorkommen müssen.

Die abnormen Adhaerenzen der Zunge durch das Zungenband, welche das Saugen der Neugebornen hindern, oft ganz unmöglich machen, und die somit bald nach der Geburt entfernt werden müssen, bestehen in folgenden Abnormitäten: *a.* das Zungenband setzt sich bis an die Spitze der Zunge fort; *b.* das Zungenband ist zu kurz, so dass die Zunge auf der Unterfläche der Mundhöhle zu sehr aufsitzt; *c.* das Zungenband ist wohl normal in Hinsicht auf Länge und Breite, allein es ist zu dick, zu stark und hemmt die freien Bewegungen der Zunge.

In allen diesen Fällen ist es unerlässlich, das Zungenband in seiner Länge, so viel es nöthig ist, zu trennen. Die Einschneidung des zu kurzen oder bis zur Spitze der Zunge sich erstreckenden Zungenbandes, sagt Chelius, wird verrichtet, indem man die Zunge mit zwei Fingern der linken Hand oder mit einem Spatel, in dessen Ausschnitt das Bändchen zu stehen kommt, gehörig in die Höhe hebt, und wenn dieses gespannt ist, mit der Schmid'schen Zungenbandschere, welche man mit nach oben gerichteter Wölbung an das Frenulum leitet, in einem Zuge zur erforderlichen Grösse der Trennung einschneidet. Hiebei sey die Schere so tief, als es thunlich, gegen die untere Fläche der Mundhöhle zu stellen, um die Verletzung der *Arteria ranina* zu vermeiden.

Ich halte dafür, dass diess ein sehr schwieriges und schleppendes Geschäft, und die Operation nach dieser Methode sehr unsicher sey, ja in manchen Fällen gar nicht ausgeführt werden könne. Ich bedarf weder eines Spatels, noch eines Spiegels zur Trennung der Zungenbänder, und gebrauche nur eine Cooper'sche Schere mit etwas kurzen, stumpfen und mässig gebogenen Blättern. Eine Wärterin oder eine Amme nimmt das Kind in den linken Arm und hält mit der rechten Hand das Ärmchen desselben, falls es nicht gefatscht ist. Eine zweite Gehülfin kann den Kopf fixiren. Der Wundarzt führt nun in dieser Lage den Zeigefinger der linken Hand in den Mund neben das Zungenbändchen, und stellt die Hand so, dass der Unterkiefer durch den eingeführten Zeigefinger und den Daumen, der unter dem Kiefer zu liegen kommt, hinlänglich fixirt wird In dieser Lage nun wird 1. der Mund hinlänglich geöffnet, so dass Licht genug auf die

zu operirende Stelle einfällt; 2. wird das Zungenband über das vordere Ende des Zeigefingers gespannt, und kann so mit der Schere sicher und sehr genau getrennt werden; 3. wird nebst dem Unterkiefer der ganze Kopf des Kindes hinlänglich festgehalten. Die Trennung geschieht mit der genannten Schere, die auf dem Zeigefinger eingeführt, und womit das Zungenband auf eine erforderliche Länge mit einem raschen, festen Schnitt getrennt wird.

Nie und nirgends habe ich nach dem Schnitte eine Blutung von Bedeutung erlebt, obwohl ich den Zungenbandschnitt, gering gerechnet, über tausendmal (?) geübt habe. Kommt eine Blutung durch Verletzung der *Art. ranina* vor, so müsste dann die Zunge, wie beim Schnitte, durch die Einführung des Zeigefingers gehalten und der Mund geöffnet werden, um Eiswasser oder zusammenziehende Mittel mit kleinen Badeschwämmen zu appliciren, die während ihrer Anwendung von dem Wundarzte mit der rechten Hand gehalten werden müssten. Sollte ja aus der *Art. ranina* eine Blutung erfolgen, die durch die Anwendung des kalten Wassers nicht zum Schweigen gebracht werden könnte, so müsste die Zunge auf dieselbe Weise, wie beim Schnitte, gehoben, und die blutende Stelle, die sehr klein ist, mit einem glühenden Drath cauterisirt werden.

Die Anlegung des künstlichen Afters in der Lendengegend ohne Eröffnung des Bauchfells.

Von Dr. Carl Sigmund.

Amussat hat im Jahre 1839 zweimal, im Jahre 1840 einmal und in dem laufenden zum viertenmal die Anlegung des künstlichen Afters in der Lendengegend vollführt; zwei von diesen Operirten sind gestorben, der erste 5 Monate, der zweite 10 Tage nach der Operation; zwei, ein Mann von 62 Jahren und eine Frau von 50 Jahren, leben noch und befinden sich ziemlich wohl; bei dem ersteren dieser (im Jahre 1839 auf der linken Seite Operirten) war die Indication einer hartnäckigen Stuhlverstopfung, welche angeblich auf einem *Cancer recti* be-

*

ruhte und durch kein Mittel zu heben war, entnommen. Von der zweiten, auf der rechten Seite Operirten, erlaube ich mir eine etwas ausführlichere Erwähnung, da ich dieselbe noch Ende December gesehen habe und mir ihre Krankheitsgeschichte nicht ohne Interesse erscheint. Ich werde schliesslich eine Operation dieser Art von Malgaigne berühren, welche den 12. Tag tödtlich endete und uns Gelegenheit gab, die betreffenden Theile zu untersuchen.

Madame Baron, 50 Jahre alt, hatte von jeher an Stuhlverstopfungen gelitten, die sich aber seit dem Aufhören der Menstruation (im 48. Jahre) hartnäckiger einstellten; es gingen auf wiederholte und ausgiebige Klystiere harte, schwärzliche Knollen ab; das Befinden wurde jedoch nicht bedeutend gestört bis zum Monate Mai 1841, wo die Verstopfung Kolik und Aufgetriebenheit des Unterleibes, endlich am 27. desselben Monates solche Schmerzen erzeugte, dass ein Arzt herbeigerufen wurde; schon 5 Tage war kein Koth, sondern nur Gas abgegangen. Bis zum 27. Juni wurden die verschiedensten Mittel, schliesslich auch die Einführung einer Bougie in das Rectum und die aufsteigende Douche, erfolglos angewendet. Am 35. Tage dieser vollkommenen Stuhlverstopfung kam Amussat hinzu, fand den Unterleib tympanitisch aufgetrieben, die Kranke sehr stark abgemagert und daher die Windungen der Därme sichtbar unter den Bauchwänden; sie schienen auf der rechten Seite stärker ausgedehnt zu seyn als auf der linken. Auch Amussat brachte eine elastische Sonde nicht höher in das Rectum als 6 Zoll ein, und fühlte durch die Scheide, wie sich dieselbe an einem Hindernisse im Rectum einbog; die Klystiere flossen ab ohne eine Spur von Koth. Die Kranke hatte erst seit einigen Tagen galliges (nicht kothiges) Erbrechen und fieberte. Die neuerdings aufgenommene Anamnese lieferte kein für die Heftigkeit der Verstopfung genügendes ätiologisches Moment; eben so gewährten Untersuchung und Beobachtung keine Behelfe zu einer Diagnose des Sitzes und der Natur des Hindernisses; der Uterus war wegen der ungeheuren Aufgetriebenheit des Unterleibes nicht zu untersuchen.

Mehrere ausgezeichnete Praktiker (Chomel, Magendie, Foville, Breschet u. A.) beriethen sich mit Amus-

sat; man wendete in Folge dessen noch Klystiere, aufsteigende Douchen und die Electricität ohne den geringsten Erfolg an; das gallige Erbrechen nahm zu, der Athem der Kranken bekam einen Kothgeruch, die Schmerzen im noch mehr aufgetriebenen Unterleibe wuchsen, und die Kräfte sanken bedeutend, während eines nicht sehr starken Fiebers. Die Kranke gestattete endlich die, von den Consultirenden als letztes Mittel bezeichnete, Anlegung eines künstlichen Afters. Über die Wahl der Seite war man nicht einig; doch entschied sich Amussat, nachdem auch die Percussion keinen Aufschluss über den Zustand des Colons gewährte, zu der Anlegung auf der linken Seite, weil die Kranke auf der rechten Schmerzen geklagt hatte, und weil, im Falle das Hinderniss im Dünndarme läge, dieser sofort leichter zu öffnen wäre.

Am 43. Tage der vollkommenen Verstopfung operirte Amussat, nachdem von ihm im Jahre 1839 schon in der *Gazette médicale* veröffentlichten Verfahren; es wurde nämlich ein 4 Zoll langer Querschnitt in der Richtung der Linie geführt, welche die Gegend zwischen der letzten Rippe und dem Kamme des Darmbeines in zwei gleiche Hälften theilt; derselbe begann an dem Rande der Muskelmasse des *Sacrolumbalis* und *Longissimus dorsi* und verlief gegen den Bauch hin; Amussat drang mit wiederholten Zügen bis auf den *Quadratus lumborum*, durchschnitt dessen äussern Rand und die vordere Schichte der Aponeurose des *M. abdom. transversus;* nun trennte er mit verticalem Schnitte das Zellgewebe und die Fettmasse unter der Niere, und gelangte so an dieser vorüber zu dem ausgedehnten rechten Colon, das er an der Resistenz und faserigen Beschaffenheit seiner Wand erkannte. Ein Fadenbändchen wurde in dasselbe eingeführt, um es festzuhalten, und darauf mit einem kleinen Troicar eine Punction gemacht, wobei sehr viel Gas, sehr wenig Koth abfloss; das Colon wurde durch Wegnahme eines Theils des Zellgewebes weiter bloss gelegt, seine Wand durch das Fadenbändchen herangezogen, mit einem spitzigen Bistouri eröffnet, und die Wunde in verticaler Richtung mit einem geknöpften erweitert; nun fassten die Gehülfen mit Pincetten die Ränder der Öffnung und hielten sie nach aussen angezogen. Es traten harte Kothmassen hervor, die mit dem Zeige-

finger herausgehoben wurden und denen weiche reichlich folgten; es fanden sich darin sehr viele Kerne von Stachelbeeren und Kirschen vor. Einspritzungen von lauem Wasser erleichterten den Abgang. Amussat nähte hierauf die Ränder der Öffnung des Colons mit 5 Knopfheften an die Ränder der Hautwunde, vornehmlich gegen den vorderen Winkel hin; den hinteren schloss er mit einem Hefte der umwundenen Naht. Die Kranke wurde in ihrem Bette auf die rechte Seite gelegt, um den Abgang der Fäces zu erleichtern, die nebst Gas häufig abgingen, während der Bauch einsank und frei anzufühlen war. — Der Verlauf der Krankheit nach der Operation war einfach, den 5. Tag nach derselben waren die Nähte lose und wurden entfernt; man gab von Zeit zu Zeit Klystiere mit lauem Wasser, und jedesmal gingen noch klumpige Massen mit ab (auch aus dem *Colon ascendens*), zwischen denen Kirschenkerne gefunden wurden; die Wunde, in die jedesmal ein Bourdonnet eingeführt wurde, hatte immerfort ein reines Aussehen und vernarbte bis zu dem 27. Tage vollkommen, wodurch die anfangs $1\frac{1}{4}$ Zoll betragende Öffnung auf ein $\frac{3}{4}$ grosses, der Quere nach klaffendes und im Hintergrunde eine Schleimhautfalte des Colons vordrängendes Loch sich zusammenzog. Man verschloss dasselbe mit einem zapfenförmigen Obturator von Kautschuk, der an einem Gürtel befestiget wurde; die Kranke trägt denselben auch jetzt noch. Da der Stuhlgang nach innen harte Fäces liefert und träge ist, so bedient man sich von zwei zu zwei Tagen lauwarmer Wasserklystiere, denen die Öffnung bald nachfolgt; hierdurch erhält dieselbe eine periodische Ordnung. Die Kranke sah schon im September gut aus und hat seither noch zugenommen, da sie ihren Beschäftigungen nachgehen kann. Bemerkenswerth ist es, dass dieselbe schon am 4. Tag nach der Operation Gasabgang durch den normalen After wahrzunehmen angab; am 12. Tage sprach sie von Kothabgang durch denselben; ein Klystier, dorthin injicirt, brachte auch wirklich harte, schwarze Scybala zu Tage; dasselbe wiederholte sich am 19. Tage nach der Operation noch reichlicher und seither mehrmals; ich erinnere mich, dass auch bei einem Besuche im Monate November drei frisch abgegangene Kirschenkerne gezeigt wurden.

Malgaigne legte wegen *Carcinoma recti* (das letzteres

schloss) bei einem 57jährigen Manne den künstlichen After in der linken Lendengegend an; derselbe starb am 12. Tage, weil das Carcinom sich erweicht und die untere Hälfte des Rectums zerstört, dadurch Brand des Zellgewebes im linken Oberschenkel herbeigeführt hatte. Die Partie des Colons unter dem angelegten After war jedoch auf 1 Zoll hin wohl beschaffen, sowie der ganze Darmkanal über demselben; keine Spur von Peritonitis. Die Ränder der Öffnung im Colon waren durch plastische Lymphe ringsum fest mit der Aponeurose des queren Bauchmuskels verklebt, die Wunde nach aussen mit einer dünnen Schichte von gut aussehendem Eiter bedeckt; die vordere Wand des Colons legte sich auch hier in Form einer Querfalte in die Öffnung der Wunde.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Anomalien der Arterien.

Von Alph. Rendu.

Der Verf. bemerkt, dass die Anomalien der Arterien nicht nur theoretisches, sondern auch practisches Interesse, namentlich für den Chirurgen, gewähren. Was die Symmetrie des Arteriensystemes im Allgemeinen betrifft, so wiederholen sich die Anomalien einer Seite gewöhnlich auf der andern, während es seltener geschieht, dass Unregelmässigkeiten des obern Theiles im unteren auch Statt finden. Wenn auch die eigentliche Entstehungsweise dieser Anomalien unbekannt ist, so glaubt R. doch, dass sie sich grösstentheils entweder auf Hemmungsbildung im Foetusleben, oder auf ein Streben der Natur, zu einem Typus, wie er sich bei gewissen Thieren vorfindet, zurückzukehren, reduciren lassen. Man hat nicht beobachtet, dass die Unregelmässigkeiten des arteriellen Systems Einfluss auf die Vertheilung der Venen üben; dagegen kommt es vor, dass Arterien den normalen Lauf von Venen nehmen. R. stellt folgende Anomalien des Arteriensystems als bisher beobachtete auf.

A n o m a l i e n d e r A o r t a i m A l l g e m e i n e n. — Diese betreffen entweder den S t a m m d e r A o r t a selbst oder d e r e n Ä s t e. Der Stamm der Aorta kann entweder seine Richtung verändern oder sich unregel-

mässig theilen. Im ersten Fall krümmt sich die Aorta zu früh nach hinten, so dass sie unter den rechten Bronchialast kommt, worauf sie entweder für eine grössere oder geringere Strecke an der rechten Seite der Wirbelsäule bleibt, oder sogleich auf die linke Seite hinter den Ösophagus und die Speiseröhre sich begibt. Mit dieser Anomalie verbindet sich gewöhnlich eine Lagenänderung der wichtigern Eingeweide, die Stellung des Herzens und der grossen Gefässe ist umgekehrt, die Spitze des erstern sieht nach rechts. Manchmal theilt sich die Aorta bald nach ihrem Ursprung in zwei Äste, die sich später zur absteigenden Aorta vereinigen, und aus deren jedem man einmal drei Zweige: die *Subclavia*, *Carotis in-* und *externa* entstehen sah. Ähnliches findet bei den Amphibien Statt. — Zuweilen theilt sich die Aorta unmittelbar nach ihrem Ursprung in eine auf- und absteigende, wovon die erste die Innominata, die linke Subclavia und Carotis abgibt, so dass hier kein Bogen der Aorta sich befindet — ein Zustand, der den Herbivoren eigen ist. Man hat beobachtet, dass das untere Ende des Bogens der Aorta verengt, ja obliterirt war, und dass die Circulation durch vergrösserte Collateralgefässe geschah. Endlich findet man zuweilen, dass die Aorta sich zu früh in die rechte und linke Iliaca theilt. — In Bezug auf Anomalien der aus der Aorta entspringenden Zweige hat man beobachtet, dass die Kranzarterien der Zahl nach vermehrt oder vermindert seyn können. Derselben Anomalie unterliegen die aus dem Bogen der Aorta entspringenden Äste. Hieher gehört ausser der oben bezeichneten Anomalie mit Theilung der Aorta in zwei Stämme, eine gleichfalls seltene Varietät, wo aus dem Bogen der Aorta nur zwei Stämme, zwei Innominatae, entstehen. Dasselbe findet sich beim *Delphinus phocaena* und anderen Mammiferen mit kurzem Halse. Manchmal entspringen aus dem rechten jener Stämme die rechte Subclavia und beide Carotiden, wo dann die linke Carotis immer vor der Luftröhre hinaufsteigt, was in Bezug auf Tracheotomie wichtig ist. — In Hinsicht des Ursprungs der Stämme aus dem Bogen der Aorta gibt es folgende Varietäten. Beide Carotiden entspringen aus einem gemeinschaftlichen Stamm zwischen den zwei Subclavien; die rechte Subclavia und beide Carotiden haben einen gemeinschaftlichen Namen, worauf die linke Vertebralis, dann die Subclavia derselben Seite folgt; endlich kann die rechte Subclavia aus der *Aorta descendens* ihren Ursprung nehmen, wo sie hinter der Trachea und dem Ösophagus auf ihre Seite sich begibt. — Die Zahl der aus dem Bogen der Aorta entspringenden Stämme kann vermehrt seyn; häufig findet man deren vier. Dieser vierte Stamm ist bald die *Vertebralis sinistra*, bald die untere Schilddrüsenarterie (ein Fall, der grosse Aufmerksamkeit bei der Tracheotomie erheischt), bald die rechte Subclavia, die entweder als erster oder als letzter Ast des Bogens der Aorta, manchmal zwischen beiden Carotiden, ein anderes Mal zwischen der linken Ca-

rotis und Subclavia erscheint. Immer, wenn die rechte Schlüsselbeinarterie vom linken Theil des Bogens der Aorta entspringt, begibt sie sich schief hinter der Speise- und Luftröhre nach ihrer Seite, wodurch man eine eigenthümliche Dysphagie entstehen sah. Seltener ist die Zahl der aus dem Bogen der Aorta entspringenden Stämme auf fünf vermehrt; hier kommt zu dem vereinzelten Ursprung der beiden Carotiden und Subclavien, bald die linke Vertebralis, bald die *Thyreoidea inferior*, bald die *Mammaria interna* hinzu. Am seltensten ist der Fall von sechs Ästen des Bogens der Aorta, wo die Carotiden, Subclaviae und Vertebrales, alle einzeln, daraus entspringen.

(Schluss folgt.)

Das Eintauchen scheintodtgeborener Kinder in kaltes Wasser zur Wiederbelebung derselben.

Von Dr. Schöller, Sec. Arzt der k. Entbindungs-Anstalt der Berliner Universität.

Der Herr Verf., angeregt durch die verschiedenen Anwendungsarten des kalten Wassers überhaupt, insbesondere aber durch die Lectüre einer der Schriften (von Dr. Claessen in Köln a. Rh.) über diesen Gegenstand, hatte sich vorgenommen, das kalte Wasser in einer neuen Art und Weise als Wiederbelebungsmittel beim Scheintode der Neugebornen anzuwenden. Zu einem Versuche bot sich ihm bald folgender Fall dar: Am 20. August 1840 entband er durch die Wendung und nachherige, besonderer Umstände wegen angezeigte, Extraction und Zangenanlegung eine Mehrgebärende, welche schon zweimal auf diese Weise entbunden worden war. Das Kind, ein Knabe von *circa* 7 Pfund, um dessen Hals die Nabelschnur geschlungen war und dessen Leben sich vor der unternommenen Extraction durch den Abgang von Meconium schon gefährdet gezeigt hatte, war asphyctisch, und zwar beobachtete man jene Art von Asphyxie, welche man die nervöse zu nennen pflegt. Die üblichen Wiederbelebungsversuche aller Art wurden in Anwendung gebracht, doch vergebens. Das bleiche Kind mit herabgesunkenem Unterkiefer, geschlossenen Augen und lähmungsartig herabhängenden Armen liess nur in der noch eben wahrnehmbaren Bewegung des Herzens den noch glimmenden Lebensfunken erkennen, der jeden Augenblick erlöschen zu wollen schien. Die sonst gebräuchlichen Reizmittel, denen man frischen Luftzug durch das geöffnete Fenster, warme Sonnenstrahlen, selbst die an den Füssen leckende Flamme des Feuers hinzufügte, waren nicht im Stande, das Leben zurückzurufen. Auch das Einblasen von Luft in die Lungen

bewirkte nichts anderes, als eine kleine Umwandlung des Colorits der Haut aus dem Weissen ins Bläulichrothe. — Nach $1\frac{1}{2}$ Stunde vergeblichen Bemühens liess sich Sch. einen Eimer ganz kalten Brunnenwassers bringen, und tauchte in dieses das Kind, mit Ausnahme des Mundes und der Nase, mit einem Male vollständig unter. An dem augenblicklich wieder herausgenommenen Kinde bemerkte man jetzt einen zuckenden Versuch zum Athmen. Es wurde rasch abgetrocknet, am ganzen Körper gerieben und an den Fusssohlen gebürstet. Noch blieben die Bemühungen zum Athmen unregelmässig und mehr zuckend; indessen nach einem wiederholten Eintauchen und dem nämlichen Nachverfahren, regelten sich die Bewegungen der Athmungsmuskeln immer mehr, und nachdem das Kind zum dritten Male war untergetaucht worden, schrie es, herausgenommen, hell und kräftig auf. Merkwürdig war die Veränderung des Colorits der Haut nach dem jedesmaligen Eintauchen, indem das Kind ein immer lebhafteres Incarnat erhielt. Dasselbe wurde nunmehr in Watte gehüllt und der Pflege der Mutter übergeben. Schon nach wenigen Stunden nahm es die Brust und gedieh nun vortrefflich.

Seitdem hatte der Verf. Gelegenheit, dieses Verfahren noch in mehreren Fällen zu erproben und mehrere seiner Collegen waren über denselben glücklichen Erfolg erfreut. Als besonders merkwürdig wird noch folgender, erst unlängst beobachtete Fall hervorgehoben: Bei einer 43jähr. Mehrgebärenden, die im Jahre 1837 durch eine sehr schwierige Zangenoperation von einem noch lebenden Kinde entbunden worden war, lagen dieses Mal beide Füsse im Muttermunde, während das Kind selbst ganz quer mit dem Bauche vorlag, so dass der Kopf dicht über dem linken Darmbeine zu fühlen war. Durch Anziehen der Füsse und Herableitung der Hüften in den Beckeneingang wurde nun zwar die Richtungslinie des Kindes zu der der Gebärmutter geregelt; die Wehen indessen waren unvermögend zur Herausförderung des Kindes. Bei der offenbaren Gefahr, in welche das Kind jetzt gerieth, war die Extraction indicirt und wurde auch rasch nebst der Ärmlösung ausgeführt. An dem in dem rhachitischen Becken, dessen Promontorium man mit dem Zeigefinger erreichen konnte, hochstehenden Kopf die Zange anzubringen, war jedoch unmöglich. Nach wiederholten Versuchen musste man daher die Ausschliessung desselben der Natur überlassen, und das Leben des Kindes wurde verloren gegeben. Durch die nunmehr stärker angeregte Wehenkraft des Uterus wurde der Kopf des Kindes so stark gegen die Beckennerven angedrückt, dass die Frau wegen der heftigen Schmerzen in dem linken Schenkel fast ausser sich gerieth. Da der Kopf sich jetzt in den Beckeneingang tiefer eingekeilt hatte, so glückte nun ein nochmaliger Versuch der Zangenanlegung. Da man an das Leben des Kindes gar nicht mehr dachte, weil beinahe eine halbe Stunde seit der Geburt des Rumpfes

verflossen war, so wurden die Griffe der Zange mit einem Handtuche fest umwickelt, um so die Zange zugleich durch Zusammendrückung des Kopfes wirken zu lassen. Nach einigen mit aller Kraftanstrengung ausgeführten Tractionen passirte der Kopf den verengten Beckeneingang und wurde darauf schnell und leicht herausbefördert. An dem leblos geborenen Knaben, dessen Kopf die Spuren der Zangenlöffel und des Promontoriums zeigte, nahm Sch. zufällig beim Befühlen der Brust noch einige Bewegungen des Herzens wahr. Alle gewöhnlichen Wiederbelebungsversuche wurden ungesäumt, aber vergeblich, in Anwendung gebracht. Nur das hier wieder zu verschiedenen Malen vorgenommene vollständige Eintauchen in kaltes Wasser wirkte als kräftiges Belebungsmittel, und nach stundenlanger Bemühung erfolgte ein zuckender Versuch zum Athmen. Nach diesem, zwei Stunden lang fortgesetzten Verfahren wurde das Incarnat der Haut lebhafter, und man beobachtete fünf Athmungsversuche in der Minute. Die anwesenden Herrn Ärzte sahen auch, wie das Eintauchen in warmes Wasser sogleich die Zahl der Athemzüge verminderte, während sie sich nach jedesmaligem Eintauchen in kaltes Wasser vermehrte. So stieg die Zahl der Athemzüge nach dreistündiger Bemühung endlich auf 20 Athemzüge in der Minute, die jedoch immer noch etwas schwierig und nur unter Mithülfe der Hals- und Gesichtsmuskeln erfolgten.

Der Zustand des Kindes liess in der ersten Woche noch immer seinen Tod befürchten: es nahm die Brust nicht, stöhnte, lag meistentheils soporös da, und die Hände waren krampfhaft zu einer Faust geballt; eingeflösste Flüssigkeiten schluckte es hinunter. Die innerliche Darreichung anfänglich von Calomel allein, später mit Digitalis verbunden, äusserte eine so günstige Wirkung auf die Resorption der in die Schädelhöhle ergossenen Extravasate, dass dass Kind nach 8 Tagen im Stande war, lebhaft zu schreien und die Brust der Mutter zu nehmen. Jetzt befindet sich dasselbe ganz vortrefflich und gedeiht gut.

Es bietet dieser Fall ein ausgezeichnetes Beispiel von der herrlichen Wirkung des angegebenen Verfahrens und von dem Erfolge, den unermüdliche, nicht an Zeitbestimmungen geknüpfte Bemühungen zur Wiederbelebung von scheintodten Kindern haben können. Indessen wird man auch nicht alle scheintodten Kinder durch dieses Verfahren ins Leben zurückrufen wollen. Die Ursache des Nichtgelingens liegt so häufig in organischen Fehlern innerer Theile, dass die Sections-Resultate in dieser Beziehung wirklich überraschend sind. Wir dürfen daher nur bei den beiden Formen der Asphyxie, welche man die apoplectische und die nervöse zu nennen pflegt, stehen bleiben. Bei der erstern würde man das Eintauchen in kaltes Wasser nur dann nützlich finden, wenn, nach Blutentleerungen aus der Nabelschnur, die Respiration durch die gewöhnlichen Reizmittel nicht angeregt

wird, und der Übergang in nervöse Asphyxie bevorsteht. Am wirksamsten zeigte sich dieses Verfahren bei der nervösen Asphyxie und vorzugsweise in den Fällen, wo der Durchtritt des Kindskopfs durch das kleine Becken nach geborenem Rumpfe sich verzögerte. — Dass man übrigens nicht auf der Stelle, so wie man den Scheintod eines Kindes bemerkt, dasselbe in kaltes Wasser untertauchen müsse, braucht wohl kaum erwähnt zu werden. Indessen sollte man auch von der anderen Seite nicht zu lange mit weniger kräftigen Wiederbelebungsversuchen fortfahren, und so die Zeit verlieren, in der die Rettung des Kindes vielleicht noch möglich gewesen wäre. (Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 17.) Altenberger.

Über blaues Harnsediment und blauen Schweiss.

Vorgetragen im physikal. Vereine in Frankfurt a. M. von Dr. Boegner, prakt. Arzte daselbst.

(Schluss.)

Einige neuere Beobachtungen: Im würtembergischen med. Correspondenzblatt für 1837 Nr. 42 berichtet Dr. Bleicher von einer Gelbsucht mit Fieber und einem dunkelblauen Urin: Im Jahre 1816 wurde der Verf. zu einem 46jähr., fast immer gesunden Schmiede gerufen, welcher an Gelbsucht mit Fieber litt, und angeblich seit dem 8. Tage der Krankheit einen ganz blauen Urin liess, mit Aufbrausen und Schäumen im Nachttopf. Der Verfasser fand den Urin ganz ähnlich einer in Vitriolöhl aufgelösten und mit Wasser verdünnten Indigo-Auflösung, und zugleich waren Lippen, Zähne, Zunge und Mund blau, wie vom Genusse schwarzer Kirschen. Die Zähne waren stumpf, der Geschmack bitter, säuerlich, und der im Nachttopfe befindliche Urin sollte kurz vorher gebraust und geschäumt haben. Papier und weisse Leinwandstreifen hineingelegt, wurden blau; ein Zusatz von Essig machte ihn hellblauer. Pat. erhielt gelind eröffnende, auflösende und harntreibende Mittel, worauf sich binnen 8 Tagen die Absonderung des so beschaffenen Urins, nebst der Bläue im Munde, verlor, und die Gesundheit wiederkehrte. Nach dem Verf. fand im gegenwärtigen Falle wirkliches Vorhandenseyn von blausaurem aufgelösten Eisen im Urin und einer überschüssigen Säure, Harn- oder Zuckersäure, Statt, welche letztere in dem irdenen, seiner Glasur an vielen Stellen beraubten Nachtgeschirr durch Entwicklung der Kohlensäure aus dem Kalke, Lehm und Sand dieses, das Brausen und Schäumen des Urins bewirkte. — 1823 berichtete Jul. Clo-

q u e t der *Académie de médecine* in Paris von einer Beobachtung hellblauen Urins, während einer heftigen Darmentzündung bei einem Mädchen von 13 Jahren (F r o r i e p's neue Notiz. Bd. 5. S. 355).

Beobachtung eines blauen Schweisses. In dem *Observateur méd. belg.* der *Gazette méd.* vom Dec. 1834 befindet sich Folgendes hierüber: Einer mit Hautwassersucht (zu Löwen) aufgenommenen Frau wurden, nachdem sie einige Tage harntreibende Mittel erhalten hatte, zwei Blasenpflaster auf die Waden gelegt, die täglich einmal mit Reizsalbe verbunden wurden. Nach ein Paar Tagen zeigte sich die Feuchtigkeit aus beiden Vesicatorwunden dunkelblau, einige Tage hierauf aber wieder von natürlicher Farbe. Blausäure fand sich nicht in jener Flüssigkeit, wohl aber Ammoniak und einige Salze, Chlor zerstörte ihre Farbe und ihren Geruch, Säuren färbten dieselbe roth, Alkalien stellten die blaue Farbe wieder her, so dass sie sich ganz wie ein thierischer Lacmus verhielt. (Einen einzigen analogen Fall hat früher B i l l a r d in der *Gaz. méd.* 1831 mitgetheilt.)

Die von Dr. Boegner beobachteten Fälle. In der ersten Zeit seiner ärztlichen Praxis bemerkte B. bei zwei Kranken, die an *Marasmus senilis* litten, die letzten Wochen ihres Lebens blauen Urin, dessen Farbestoff blausaures Eisen war. — Der Patient, von dem B. im Octob. 1834 dem Vereine in Frankfurt berichtete, litt an Haut- und Bauchwassersucht, war 63 Jahre alt, früher starker Branntweintrinker gewesen. Nach fruchtlos angewandten Mitteln wurde durch den Bauchstich Lymphe, die die gewöhnliche Farbe hatte, ausgeleert; es bildeten sich über den ganzen Körper Flecken von Purpurfarbe in unregelmässiger Gestalt aus; die Haut öffnete sich an den Füssen und Kniekehlen, welche Wunden Flüssigkeit in bedeutender Menge ergossen, so dass, um das Bett zu schonen, Pat. auf Wachstuch gelegt wurde. Der Verband und das Bettzeug wurden dunkelblau gefärbt, während die Purpurflecken auf der Haut gleichzeitig abnahmen, und bis zur Heilung nach 6 Wochen, so wie die gewöhnliche Kupferröthe im Gesichte ganz verschwunden waren. Um hierüber ins Klare zu kommen, liess B. das Knie waschen, das Bein auf zwei Stühle legen, und er sah mit Erstaunen dunkelblaue Tropfen aus der Wunde in der Kniekehle träufeln; er sammelte die Flüssigkeit, und bereitete aus derselben Berlinerblau, was er jenem Vereine vorzeigte. Dieser Patient wurde hergestellt, bis 5 Jahre später er sich wieder dem Branntwein ergab, abermals wassersüchtig wurde, aber selbst nach Scarificationen der Füsse keine blaue Farbe mehr gab und — starb. — Der letzte Kranke, von dem B. erst vor 3 Wochen die bei dem gegenwärtigen Vortrage dem Vereine gezeigte, noch auf dem Filter befindliche blaue Farbe sammelte, war 72 Jahre alt, litt im Sommer 1841 an Brustwassersucht, die sich im Herbste in allgemeine Wassersucht umwandelte. Abwechselnd vermehrte sich die Harnabsonde-

rung mit gleichzeitiger Verminderung der Wassergeschwulst, bis 4 Wochen vor seinem Ende eine halbseitige Lähmung der linken Seite seine Kräfte zum Sinken brachte; auch die Urinblase wurde gelähmt, und der jetzt abfliessende Urin war dunkelblau, und behielt diese Farbe bis zum Tode des Kranken. — Aus dem Urin einer Nacht wurde das vorgezeigte Sediment erhalten. — Alle von B. behandelte Kranken erhielten weder Eisen- noch Blausäure-haltige Arzneien; am längsten nahmen sie Rhabarber-Pillen mit *Extr. Taraxaci.*

Mit caustischer Kalilauge gekocht, wird das Sediment entfärbt, und lässt ein gelbes Pulver (Eisenoxyd) fallen. Der Niederschlag löst sich im Kochen mit reiner Salzsäure auf. — Kupferauflösung zu der Kalilauge geschüttet, gibt eine rothe, Eisenauflösung eine blaue Farbe. Die Auflösung des Niederschlages in reiner Salzsäure gibt mit Cyankalilösung eine blaue, mit Galläpfeltinctur eine schwarze Farbe. Wir haben daher hier wieder blausaures Eisen (Berlinerblau). — Nach diesen Ergebnissen scheint die Existenz des von Braconnot sogenannten Cyanourins bezweifelt werden zu müssen, da das von ihm als unterscheidend angegebene Verhalten auch dem Berlinerblau zukommt. Das Cyanourine dürfte daher, so wie insbesondere der angeführte thierische Lacmus, aus noch mehr Gründen aus den Lehrbüchern zu streichen seyn.

Wie ist die Entstehung des Cyaneisens im lebenden Menschen zu erklären? Nach dem jetzigen Stande der Chemie kann dieses nur durch Umwandlung des Harnstoffes in Blausäure geschehen, die sich mit dem im gesunden menschlichen Körper immer vorhandenen Eisen zu Berlinerblau verbindet. Harnstoff, der ein nothwendiger Bestandtheil des gesunden Urins ist, besteht aus Stickstoff, Wasserstoff, Kohlenstoff und Sauerstoff. — Blausäure besteht aus Stickstoff, Wasserstoff und Kohlenstoff. Wird in den Nieren der Sauerstoff, der mit den drei andern Bestandtheilen der Blausäure Harnstoff bildet, zurückgehalten oder gar nicht abgeschieden, so wird dieser in Blausäure verwandelt, verbindet sich mit dem Eisen zu Berlinerblau, welcher Färbestoff entweder als Pupurflecken auf der Haut erscheint, in der Lymphe abgebt oder blauen Urin bildet. — Wenn das schwache Leben in dem kranken Körper noch mehr die Herrschaft verliert, gewinnen die chemischen Kräfte die Oberhand und der Urin zerfällt weiter in seine entferntern Bestandtheile; es verbindet sich Stickstoff mit Wasserstoff zu Ammoniak, und die Semiotik lehrt die Würdigung dieser Erscheinung. — Die Producte der Oxydation des thierischen Leims, als Cyanwasserstoffsäure (Blausäure), Ammoniak und Kohlensäure dürften hier auch in Betracht kommen, nach Persoz's Versuchen.

Die Wechselwirkung, in der die Haut- mit der Nierenthätigkeit steht, gibt Aufschlüsse über die Natur so vieler Hautausschläge. Me-

tallische Mittel innerlich als Arzneien gegeben, die durch das Sonnenlicht geschwärzt werden, färben die Haut; so färben Silbersalze die Haut schwarz. — Sollte nicht das Kupfergesicht, wo nicht selten die Nase blau ist, von einer Ablagerung von blausaurem Eisen unter der Haut herrühren? Und da diese Hautkrankheit von den Engländern am wirksamsten mit innerlich gereichten Kalien — die das Berlinerblau zersetzen — seit langer Zeit behandelt wird, solche Empirie durch diese Mittheilung ihre wissenschaftliche Deutung erhalten? (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1842. Nr. 3.) Aitenberger.

Kaffeh als Antidot bei Morphiumvergiftung.

Von Dr. B. Fosgate.

Dr. Fosgate nahm in einem Anfalle von heftigem Zahnschmerz eine Auflösung von 1¼ Gran schwefelsauren Morphiums (an Wirksamkeit beiläufig 7½ Gran Opiums in Substanz gleichzustellen). In ungefähr einer halben Stunde zeigte sich ein Gefühl von Verdickung und Steifwerden der Nackenmuskeln, welches sich nach und nach über alle Beugemuskeln der Extremitäten verbreitete. Nach ungefähr 5 Stunden kam starker Eckel mit Brechwürgen. Thee und saurer Cyder vermehrten die Brechneigung so sehr, dass alle Flüssigkeiten im Augenblicke, als sie den Magen erreichten, ausgebrochen wurden. Zu diesen an Heftigkeit immer zunehmenden Symptomen gesellten sich grosse Abmattung und Apathie, voller langsamer Puls und prickelndes Gefühl in der Haut. Nun nahm Fosgate eine Viertelpinte von starker kalter Kaffeh-Infusion, welche zwar nur 5 Minuten lang im Magen blieb, aber dennoch den Eckel theilweise beschwichtigte und auch das Gefühl der Steifheit in den Muskeln verminderte. Die in der Nacht öfters wiederholte Anwendung dieses einfachen Mittels entfernte alle bedenklichen Symptome vollständig. Dr. Fosgate sagt, dass er während des heftigen Eckels (jedoch noch vor der Anwendung des Kaffehs) sehr niedergeschlagen und beklommen gewesen sey, und ganz und gar keine angenehmen Sensationen empfunden habe, dass aber nach etlichen Dosen Kaffeh alle Angst und Beklommenheit verschwunden, und an ihre Stelle jenes so eigenthümliche Schwärmen der Phantasie getreten sey, welches die Opiumesser so sehr lieben. Dieser letztere angenehme Zustand dauerte 5 — 6 Stunden, und ihm folgte ein gesunder Schlaf, nach welchem bloss mehr eine geringe, durch einige Stunden dauernde Abgeschlagenheit zurückblieb. Das Morphium war nach 18stündigem Fasten genommen worden. (*American Journal of the Medical Sciences, January* 1841.) Weinke

---

Historisch - kritische Darstellung der Ansichten und Resultate über die einfache Behandlung der Syphilis.

. Von Dr. Hacker in Leipzig.

Wenn auch schon in der frühesten Zeit gewichtige Gewährsleute der nicht mercurialen Behandlung der Syphilis das Wort sprachen, so hat doch erst unser Jahrhundert aus den verschiedensten Ländern so zahlreiche Belege zu Gunsten der sogenannten einfachen Behandlung gebracht, dass dagegen auch die lautesten Gegner schwerlich ihre Stimme fortan erheben dürften. Der Verf. hat sich durch seine, mit genauem Quellenstudium ausgearbeitete Darstellung der Resultate der einfachen Behandlung ein wesentliches Verdienst erworben und dabei auch die aus dem Wiener Krankenhause bekannt gewordenen gewürdigt; nächst den in Paris von Desruelles und Devergie, von Fricke in Hamburg, von Kluge in Berlin in öffentlichen grossen Anstalten erzielten ungemein günstigen Ergebnissen der einfachen Behandlung, sind die im allg. Wiener Krankenhause gewonnenen so überzeugend und so ermuthigend, dass man nun annehmen sollte, dass eine persönliche Beobachtung derselben alle Ärzte dafür bestimmen müsste. Aus allen bisher literarisch veröffentlichten Ergebnissen zieht der Verf., bekanntlich einer der gründlichsten und emsigsten Forscher auf dem Gebiete der Syphilidologie, folgende Schlussätze ab: 1) Es hat von jeher gewichtige Autoritäten gegeben, welche die Trüglichkeit und die Nachtheile der Mercurialkuren anerkannten. 2) Die einfache Behandlung nach allgemeinen therapeutischen Grundsätzen, hat sich bei allen möglichen Arten syphilitischer Geschwüre und bei den verschiedensten Constitutionen bewährt, und es steht mindestens fest, dass sie bei Primärleiden stets den Vorzug verdient, weil sie 3) minder lästig ist, kürzere Zeit und wenigere Kosten erfordert. 4) Desshalb, und da sie in administrativer Beziehung überhaupt grosse Vortheile gewährt, grössere Reinlickeit zulässt und weniger abschreckt, ist sie in vielen Heilanstalten eingeführt. 5) Sie zieht seltener Rückfälle nach sich, und treten deren ein, so sind sie durchschnittlich gelinder und leichter zu heben, auch können natürlich die so unangenehmen Complicationen mit Hydrargyrose nicht vorkommen. 6) Das Allgemeinbefinden wird dabei viel weniger angegriffen, im Gegentheil oft verbessert, wogegen 7) nach der Quecksilberbehandlung die Constitution oft auf das Tiefste erschüttert wird, und ausser den genannten Complicationen, schlimmere Secundärleiden, Knochenkrankheiten etc. eintreten. 8) Trotzdem verbannen wir den Mercur nicht aus dem antisyphilitischen Arzneivorrathe, sondern betrachten ihn ausnahmsweise unter gewissen, noch nicht durchaus

festgestellten, und vielleicht *a priori* nie ganz zu bestimmenden, Umständen als ein vorzügliches Heilmittel. (Medicinischer Argos von Hacker. IV. 1. 1842.) Sigmund.

Anwendung der subcutanen Methode auf die Operation eingeklemmter Brüche.

Von Dr. Jul. Guérin.

Die erste Anwendung der subcutanen Methode auf die Operation eingeklemmter Brüche machte Guerin am 12. Juli v. J. bei einem 18jährigen Jüngling, der mit einem angebornen, seit 3 Tagen eingeklemmten Leistenbruche der rechten Seite behaftet war. Die Geschwulst war schmerzhaft, hart, faustgross, reichte bis zum Hoden herab, und ging oben in einen fingerdicken Stiel über, der bis in den Leistenkanal verfolgt werden konnte. Dem eigenthümlichen Gefühl nach zu urtheilen, das die vorgelagerten Theile beim Betasten erregten, waren dieselben grösstentheils vom Netz gebildet. Seit 3 Tagen war kein Stuhlgang erfolgt; sonst waren keine allgemeinen Symptome, weder Eckel, noch Koliken, vorhanden *). Nachdem alle Versuche die Reduction zu bewirken, fruchtlos geblieben waren, schritt Guerin Abends zur Operation, die er folgendermassen ausführte: Der Kranke wurde auf ein Bett gelagert, das Becken etwas erhöht, die Oberschenkel von einander entfernt und gegen das Becken halb gebeugt. Nachdem die Theile rasirt waren, und Guerin sich von der Richtung des Kanals und des Halses der Vorlagerung vollkommen überzeugt hatte, machte er eine quere Hautfalte von 3 — 4 Centimètres auf Kosten der Basis des Scrotums, und führte sie nach rückwärts vor den Leistenring; dann machte er mit einem kleinen Bistouri von 4 Millimètres Breite, eine Punction längst dem obern Theile des Bruchsackhalses. Das Instrument drang bis zum Leistenring. Nun brachte er eine gefurchte Sonde in die Öffnung, die er allmälig in der Richtung des Kanales vorwärts schob, immer längst der vordern obern Fläche des Bruchsackhalses. Nach einigen Versuchen gelang es, dieselbe in den Kanal bis zu einer Tiefe von 7 Centimètres einzuführen, worauf sie einem Gehülfen übergeben wurde, der sie senkte, um das andere Ende etwas hervorragen zu machen. Hierauf bildete G. eine zweite Hautfalte, an deren Basis er eine zweite Punction, etwas höher als die erste, machte, und führte durch diese zweite Öffnung ein *convexes Myotom* mit stumpfer Spitze,

---

*) Man sehe den Schluss des Aufsatzes. Ref.

dessen Klinge 3 Centim. lang, 3 Millim. breit war. Indem die Klinge in der Furche der Sonde sich befand, und die Schneide nach oben und aussen gerichtet war, trennte G. die vordere Wand des Kanales, wobei er mit dem Daumen und Zeigefinger die zu trennende Partie festhielt, so, dass die Klinge und der entsprechende Theil der Gewebe von beiden Fingern umfangen und niedergedrückt wurden. Diese Vorsicht hatte den Zweck, die Section der Wand des Kanales, durch Vermehrung des Widerstandes, zu begünstigen. Guérin versuchte nun die Reduction, allein ein Theil des äussern oder vordern Ringes war dem Instrument entgangen. Er führte daher ein kleines, concaves, geknöpftes Myotom, von 2 Millim. Breite, in die Öffnung ein, dessen Eindringen zwischen dem Stiel und dem Ring leicht gelang. Diessmal wurde die Reduction scheinbar leicht, allein die vorgelagerten Theile erschienen sogleich wieder im Scrotum, sobald die Compression aufhörte. Guérin überzeugte sich, dass die Reduction nur scheinbar sey, und dass die Theile nur in einer Art von Höhle sich lagerten, die ihnen die subcutane Wunde der Bauchmuskeln darbot, und dass das wahre Hinderniss im innern Ring bestand. Er führte nun zum letztenmal das concave Myotom ein und machte in den innern Ring zwei Einschnitte, gerade von unten nach oben, und quer von innen nach aussen. Jetzt wurde die Vorlagerung mit grosser Leichtigkeit zurückgebracht. Die Luft und das ergossene Blut wurden aus der Wunde entfernt und die beiden kleinen Öffnungen mittelst gummirten Diachylons geschlossen. Hierauf übte man eine ziemlich starke Compression durch Tampons von Charpie und Leinwand, die durch eine Spica festgehalten wurden, aus. Der Kranke schlief eine Stunde nach der Operation ein, und sein Schlaf war bis zum nächsten Tag weder durch Fieber, noch durch irgend einen bedeutenden Schmerz gestört. Am nächsten Tag war in der Umgebung der Wunde nichts, als etwas Empfindlichkeit und eine leichte Geschwulst zu bemerken. Am 4. Tag wurden die Verbände hinweggenommen; die zwei kleinen Wunden waren vollkommen vernarbt, und es blieb keine Spur der Operation, als nach aussen eine kleine Ecchymose, nach innen ein mässiges Exsudat innerhalb der Wunde und des Bruchsackes. Dieses wurde nach und nach resorbirt und am 8. Tage konnte der Kranke, mit einer Bandage versehen, aufstehen.

Guérin zieht nun hieraus den Schluss, dass diese Methode so oft den bisher üblichen vorzuziehen sey, als es sich um eine neu entstandene, eingeklemmte Vorlagerung handle, mag sie den Darm oder das Netz betreffen, in der Leisten-, Schenkel-, oder Nabelgegend Statt finden; vorausgesetzt, dass man gerechte Ursache habe, zu glauben, dass die Einklemmung nicht am Halse des Bruchsackes und der eingeklemmte Theil nicht in Gangrän übergegangen sey. Gegen die möglichen Einwürfe der Schwierigkeit

und Unsicherheit dieser Operation und der Gefahr, den Darm, die Arterien, das Packet der Samengefässe zu verletzen, bemerkt G. Folgendes: Die Schwierigkeit kann überhaupt bei einer so wichtigen Operation kein hinlänglicher Gegengrund seyn. Übrigens kann man, bei genauer Beobachtung der Regeln, ebenso wenig fehlen, als beim offenen Operiren. Die grosse Schwierigkeit besteht darin, dass man die äussere Öffnung des Bruchkanals treffe; *) denn sobald diese erkannt ist, ist es immer möglich, indem man den Hals des Bruches etwas anzieht, eine gefurchte Knopfsonde zwischen demselben und dem Kanal einzuführen, und sobald diese erste Schwierigkeit überwunden ist, geht alles Übrige von selbst.**) Die Gefahr, den Darm und die Gefässe zu verletzen, ist bei dieser Methode nicht grösser, als bei den gewöhnlichen. (?? Ref.) Man erinnere sich, dass hier immer nur die Rede von solchen Brüchen ist, wo man den Sack nicht zu eröffnen braucht. Die Verletzung des Darmes wird verhüthet, indem man den Hals des Bruches anzieht, und die Darmschlinge in eine gerade Linie spannt; bei dieser Vorsicht reicht die gefurchte Sonde hin, um den Darm vom Instrument vollkommen zu isoliren. ***)

Es fragt sich nun, wie soll man erkennen, dass der Sitz der Einklemmung im Ring oder im Kanal, und nicht am Bruchsackhalse sey? Wie kann man sich überzeugen, dass der Darm nicht gangränös sey? G. stellt hier folgende Grundsätze auf:

1. Bei jeder unmittelbar eingeklemmten, d. h. nicht auf einen reductibeln Bruch folgenden Vorlagerung, hat die Einklemmung niemals am Halse des Sackes ihren Sitz.

2. Bei jeder bedeutenden, eingeklemmten, auf einen kleinen, reductibeln Bruch unmittelbar folgenden Vorlagerung, findet man die Einklemmung gewöhnlich nicht am Halse des Sackes, wofern dieser nicht zerrissen wäre und den Theilen den Durchgang gestattete.

3. Bei jeder bedeutenden eingeklemmten Vorlagerung, die unmittelbar auf einen angebornen, reductibeln, alten Bruch von grossem Volumen folgt, oder: bei jedem eingeklemmten Bruch, der in Folge

---

*) Was bekanntlich bei wahren Einklemmungen in der Mehrzahl nicht möglich ist. Ref.

**) Bei entblösstem Bruchsacke oder Bruche selbst und bei begonnener Erweiterung stellen sich oft erst die grössten Schwierigkeiten zur Hebung von tieferer Einklemmung ein. Ref.

***) Diese und die folgenden Sätze beurkunden Mangel an Kenntniss von den pathologischen Vorgängen und Zuständen bei Einklemmungen von solcher Art, dass sie bei dem Leser vom Fache die Unhaltbarkeit auch ohne Zuthun bestätigen werden. Ref.

eines alten, in der *Tunica vaginalis* Statt gefundenen entsteht, hat die Einklemmung gewöhnlich ihren Sitz am Halse des Bruchsackes.

4. Bei jedem eingeklemmten Bruch, der in Folge eines nicht reductibeln entsteht, findet die Einklemmung wahrscheinlich am Bruchsackhalse Statt.

Allein, selbst vorausgesetzt, dass man sich täuschte, dass man in Fällen von Einklemmung am Halse des Sackes, die subcutane Methode wählte, so folgt hieraus kein Nachtheil für den Kranken, denn man kann noch immer Zuflucht zu der gewöhnlichen Methode nehmen. Dasselbe gilt für den Fall von Gangrän des Darmes. Bei dem Mangel sicherer Mittel zur Bestimmung des Ortes der Einklemmung und einer etwa vorhandenen tiefen Alteration und Gangrän des Darmes, kann die allgemeine Anwendung der subcutanen Methode nicht mehr getadelt werden, als die Taxis und die übrigen Versuchsmittel der Reduction, die man in allen Fällen ohne Unterschied anwendet, ehe man sich zur Operation entschliesst. (Wir haben diesen Aufsatz nach den Ansichten und Ausdrücken des Verfs. treu wiedergegeben und bemerken hier nur, dass die Operation, wie sie Guérin in Vorschlag bringt, durchaus nicht geeignet ist, zur Nachahmung aufzufordern. Collegen, welche in der Chirurgie bewandert sind, bedürfen einer solchen Warnung nicht; wohl aber jüngere, unerfahrene und von Operationslust geleitete, denen G. als Autorität gelten könnte. Wie schwierig es häufig sey, bei blossgelegtem Bruchsacke die einklemmende Stelle zu erweitern, weiss jeder Kunstgenosse; schon darum unterlagen die unbedingten Verfechter des Bruchschnittes ohne Eröffnung des Bruchsackes; wie sehr steigert sich die Schwierigkeit bei der subcutanen Operation, wie sie G. hier bloss nach einem ungemein leichten und, wie es ersichtlich ist, zur Operation noch nicht geeigneten Falle, allgemeiner empfehlen möchte! — Wenn übrigens auch bei solchen leichten, ohne blutigen Eingriff sehr häufig reductibeln Brüchen operirt wird, wie unsicher und wie gefahrvoll bleibt die Führung des Messers selbst in der geübtesten Hand — und erst in der des blindlings unter der Decke umherfahrenden minder Geübten, dem dann doch oft eine Herniotomie zu verrichten beschieden ist! — Guérin hat auch bisher in Paris so gut als gar keinen Anklang für diese Anwendung der subcutanen Operationsmethode gefunden; wie viel sie für reductible freie Vorlagerungen zu leisten vermöge, wird sich in Kurzem zeigen. Ref.) (*Gazette médicale de Paris*, 1841, Nr. 33.)

Kanka.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl **Sigmund** in Wien.

(Fortsetzung.)

15. h) Die *Société anatomique*, gegründet im J. 1803, in der *Ecole pratique* von Dupuytren und von zahlreichen Celebritäten gefördert, war sehr gesunken, als Cruveilhier, ihr gegenwärtiger Präsident, sie neuerdings belebte (1826). Die Förderung der Anatomie des gesunden und kranken menschlichen Organismus ist der Zweck der Gesellschaft, welche sich wöchentlich einmal in einem Facultätssaale versammelt (26 ordentliche und 43 Ehrenmitglieder) und mit Ablesung eingegangener Originalarbeiten, Vorweisung merkwürdiger Präparate und mündlichen Discussionen beschäftigt. Die besten Präparate kommen in die Sammlung des anatomischen Facultätscabinets.

c) Die phrenologische Gesellschaft hat sich die Aufgabe gestellt, die Lehren Galls und Spurzheim's zu cultiviren; sie zählt 60 wirkliche, 20 Ehren- und eine unbestimmte Reihe correspondirender Mitglieder, gibt eine Zeitschrift heraus, ertheilt Preise und Medaillen und versammelt sich monatlich zweimal, um über die Fortschritte der vergleichenden Anatomie und der phrenologischen Studien, so wie auch über den Einfluss zu verhandeln, welchen dieselben auf das allgemeine Wohl gewinnen. Die öffentliche, auch dem schönen Geschlechte zugängliche Jahressitzung versammelt in der Regel ein Publicum der verschiedensten Stände.

j) Die *Société philanthropique* hat vornehmlich die Bestimmung unentgeltlicher ärztlicher Consultationon und Unterstützungen zur Anschaffung von Heilmitteln.

k) Die *Société de pharmacie* hält monatlich einmal ihre Versammlungen in der *Ecole de pharmacie* (49 ordentliche, 6 Ehren- und 18 correspondirende Mitglieder) und beschäftigt sich mit Vorträgen über pharmaceutische Gegenstände und Vorweisung interessanter Präparate; die ausgezeichnetsten Apotheker der Hauptstadt versammeln sich hier um die Professoren der *Ecole de pharmacie*.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Nachricht. Die Ärzte Hamburgs haben die Redactionen dort erscheinender politischer und belletristischer Journale angegangen, fortan über Behandlungen und Operationen von Ärzten und Wundärzten nichts in ihre Blätter aufzunehmen, ohne vorher die ausdrückliche Zustimmung der Betreffenden zur Veröffentlichung einzuholen. Auf diese Art gedenken die honett gesinnten Collegen dem überhandnehmenden Prahlen und Lobhudeln, welches den ärztlichen Stand herabsetzen muss, gebührende Schranken zu setzen. Ob es ihnen gelingen werde, dürfte schon die nächste Folge erweisen. — Übrigens hat die hohe Staatsverwaltung Österreichs für öffentliche Danksagungen und Belobungen von Privaten an Ärzte und Wundärzte ohne Unterschied, in den Inseraten der öffentlichen Zei-

tungen, schon lange das Gesetz aufgestellt, dass dieselben nicht eher, als sie von dem betreffenden Arzte oder Wundarzte ausdrücklich gebilligt und mit dessen Namensunterschrift versehen sind, zum Drucke gelangen dürfen; dass demnach bei jeder solchen öffentlichen Danksagung und Belobung das Mitwissen und die Billigung des Betreffenden vorausgesetzt werden müssen.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate December 1841 behandelten Kranken.

Kranken-anstalt	Vom Monat Novb. 1841 verblieben	Im Monat Dec. 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon genesen	Davon gestorben	Verbleiben f. den Monat Jänn. 1842	Von 100 Kranken starben
Im allgemeinen Krankenhause	1684	1827	3511	1430	254	1827	$7\frac{2}{10}$
Im Barmherzigen-Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	135	314	449	268	22	159	$4\frac{9}{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinen auf der Landstrasse	83	64	147	57	4	86	$2\frac{7}{10}$
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf und in d. Leopoldstadt . . .	91	113	204	106	11	87	$5\frac{5}{10}$
In der Bezirks-Krankenanstalt auf der Wieden*)	—	85	85	26	3	56	$6\frac{5}{10}$
Summe . . .	1993	2403	4396	1887	294	2215	$6\frac{2}{10}$

*) Wurde den 8. December 1841 eröffnet.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibliothek von Vorlesungen der vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer des Auslandes über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet oder redigirt von Dr. *Friedr. J. Behrend,* prakt. Arzte zu Berlin.

Nr. 116. *Gendrin*, Vorlesungen über die Herzkrankheiten. Aus dem Franz. von Dr. *Gustav Krupp*. 2. Lief. Gr. 8. (S. 97—191). *Leipzig*, bei *Kollmann.* 1841. Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

Nr. 117. *Velpeau*, Vorlesungen über klinische Chirurgie. Aus dem Franz. von *Gustav Krupp* (9. Lief.) 3. Bd. Gr. 8. (S. 1—96). *Leipzig*, bei *Kollmann.* Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

Nr. 118. Darstellung des Verlaufs und der Behandlung der primären und der constitutionellen venerischen Krankheiten und ihrer Varietäten von *Wilh. Wallace* zu Dublin. Deutsch bearb. unter Red. des Dr. *Friedr. J. Behrend.* 1. Lief. Gr. 8. (S. 1—96). Ebendas. Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

Nr. 119. Über die Eingeweidebrüche, deren Symptome, Diagnose und Behandlung. Vorlesungen von *Kirby* in Dublin und von *Malgaigne* in Paris. Deutsch bearb. von Dr. *F. O. Lietzau,* Kreisphys. zu Rastenburg etc. 2. Lief. Gr. 8. (S. 97—190). Ebendas. Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

Nr. 120. Darstellung des Verlaufs und der Behandlung der primären und constitutionellen venerischen Krankheit und ihrer Varietäten von *Wilh. Wallace* zu Dublin. Deutsch bearbeitet unter Redact. des Dr. *Friedr. J. Behrend.* 2. Lief. Gr. 8. (S. 97—192). *Leipzig*, bei *Kollmann.* Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

Nr. 121. XXIX. *M. Hall*, Über Krankheiten und Störungen des Nervensystems. Aus dem Engl. von Dr. *F. J. Behrend.* Auch unter dem Titel: Über die Krankheiten und Störungen des Nervensystems in ihren primären, so wie in ihren nach Alter, Geschlecht, Constitution, erblicher Anlage und andern Umständen modificirten Formen von *Marshall-Hall*, Med. Dr. Getreu ins Deutsche übertragen unter Aufsicht und unter Bevorwortung des Dr. *Fr. J. Behrend*, prakt. Arzte in Berlin. Mit 8 in Stahl grav. Taf. 1. Lief. Gr. 8. (XVI u. S. 1—80 mit 2 Stahlstichen). Ebendas. Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

Nr. 122. Über Krankheiten und Störungen des Nervensystems in ihren primären Formen und in ihren durch Alter, Geschlecht, Constitution, ererbte Anlage, Ausschweifungen, allgemeine und organische Krankheiten hervorgerufenen Modifi-

cationen; von *Marshall-Hall*, Med. Dr. Ins Deutsche übertragen unter Aufsicht des Dr. *Friedr. J. Behrend.* Mit 8 Abbildungen in Stahlstich. 2. Lief. Gr. 8. (S. 81–176). Ebendas. Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

Choulant (Dr. Ludwig, Hofr. und Prof.), Über den animalischen Magnetismus. 2. unver. Auflage. 8. (39 S.) *Dresden*, Verlags-Exped. des Dresden. Wochenbl. Geh. (8 Gr.)

Heller (Jos., *Cyr. u. Franc. Method. Med. Dr.*), *De exophthalmiis. Diss. inaug.* Gr. 8. (57 S.) *Wien*, bei *Überreiter*. (*Beck* in Comm.) Geh. (14 Gr.)

Marquart (Dr. Clamor, Apotheker 1. Kl. etc. zu Bonn), Lehrbuch der Pharmacie, mit bes. Rücksicht für angehende Apotheker und Ärzte etc. I. Bd. (Pharmaceutische Naturgeschichte und Waarenkunde. 2. und 3. Heft). Gr. 8. (S. 161—320, 321–466). *Mainz*, bei *Kunze*. Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Redigirt von Dr. *Eichhorn Erlangen* 1841. Nr. 46—49.

Nr. 46. *Heidenreich*, Schluss des Aufs. über Croup. — *v. Jan*, Über Anstände in der gerichtsärztlichen Geschäftsführung. — *Ott*, Abhandlungen über Gegenstände aus dem Gebiete der Chirurgie, Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Nr. 47. *Ott* (Forts.). — *Winzheimer*, Über Scharlach mit *Angina gangraenosa*.

Nr. 48. *Strehler*, Gewagte Aussprüche über die Heilung des Speichelflusses und der Krätze. — *Zimmermann*, Einige Worte über die Nothwendigkeit einer ordentlichen Thier- und Fleischbeschau in kleinen Städten und auf dem Lande.

Nr. 49. *v. Jan*, Zur nähern Prüfung einiger pharmacologischer Neuerungen. — *Bauer*, Das Schleim- und Gallenfieber in Windheim und einige Notizen über die Behandlung desselben.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1841. Nr. 196—199.

Nr. 196. *Raciborski*, Auszug aus einer im Dec. 1840 von der königl. Akademie zu Paris gekrönten Preisschrift betreffend die Physiologie der Menstruation. — *Fourcault*, Über die Entstehung und Behandlung der Augenentzündung in der belgischen Armee.

Nr. 197—199. *Raciborski*, Forts. des Aufs. Nr. 196.

☞ Einsendungen von Büchern zur Beurtheilung erbittet sich die Redaction durch Buchhändlergelegenheit an die Verlagshandlung, deren Commissionär in Leipzig Herr Köhler ist.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.